

参加申込用紙(非会員専用)
FAX:03-3243-1076



第139回日本保険薬局協会(NPhA)
九州・沖縄ブロック 熊本エリア研修会(WEB開催)

日時:2020年9月30日(水) 19:30~21:00

●参加ご希望の場合は、下記注意事項をお読みの上、FAX送信して下さい。

御社名	
店舗名・所属・役職	
氏名(フリガナ)	
薬剤師免許番号	
連絡先住所 ※1 勤務先 / 自宅	〒
TEL・FAX	
メールアドレス	
研修単位シール	要 / 不要 ※どちらかに○を付けてください。

- ◎お申し込みの締め切りは2020年9月23日(水)正午です。定員になり次第、受付終了いたします
- ◎お申し込みでご提供いただきました情報は、共催企業に提供致します。また、法律に基づき開示が義務付けられている等の特別の事情がない限り、ご本人の事前承諾なしに第三者に開示・提供することはありません。
- ◎連絡先住所に後日シールを着払いにて送付します。間違いのないようご記入ください。
- (※1)確実に届くように勤務先か自宅か選び、どちらかに○を付けてください。一旦発送したシールは、いかなる理由でも再送はしません。
- ◎メールアドレスが不鮮明で読み取れない場合等、確認の連絡が必要な場合があります。必ず日中連絡のつく電話番号を記入してください。申込内容に不備があり、かつ連絡が取れない場合は受付できません
- ◎薬剤師免許番号が不明な場合は、研修受講シールを送付できませんので、記入漏れのないようお気をつけください。
- ◎氏名の欄にカタカナのみで記載をする方がいますが、漢字とフリガナの両方をご記入ください。
- ◎研修会中にキーワードをいくつか提示します。単位シールを希望する方は、それらすべてを研修会当日の24時まで指定のアドレスまでメールにて報告してください。メールフォーマットは申込受付後のメールに記載します。
- ◎研修単位シールは希望者にのみ、配布します。不要な場合は上記単位シール欄の「不要」に○を付けてください。